

Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item II - Q 290,
traité dans notre numéro
du 15 avril 2006

(Rev Prat 2006;56[7]:795-801)

Seuls des éléments
de réponse aux questions,
fournis par l'auteur,
vous sont communiqués.
Cependant, selon les
recommandations du CNCI,
vos réponses devront être
« rédigées » en faisant
des phrases
et des paragraphes.

M. X., 42 ans, chef d'un atelier de menuiserie, consulte pour une fatigue et une dyspnée à l'effort depuis quelques semaines. Malgré des douleurs épigastriques avec projection postérieure survenant une heure avant les repas, il n'a pas consulté. C'est parce qu'il a noté des selles noires très nauséabondes qu'il consulte aujourd'hui. Son examen physique ne révèle rien de spécifique, le toucher rectal ramène des selles noires mais aucune tumeur n'est perceptible. Les aires ganglionnaires sont libres. Sa pression artérielle (TA) est à 130/75 et son pouls est régulier (80/min). On apprend qu'il prend du Préviscan 1 cp/j et de la Cordarone 1 cp/j depuis 3 mois en raison de la survenue de malaises ayant révélé une tachyarythmie par fibrillation auriculaire. Il fume 20 cigarettes par jour depuis 15 ans. Il n'existe pas d'autres antécédents personnels ou familiaux en dehors d'un accident traumatique au travail sans gravité 15 jours avant ayant été traité symptomatiquement.

■ QUESTION N° 1

Quel syndrome clinique doit être diagnostiqué ?
S'agit-il d'une urgence médicale ? Pourquoi ?

■ QUESTION N° 2

Formulez les examens biologiques
que vous demandez.

■ QUESTION N° 3

Quelle mesure prenez-vous vis-à-vis du Préviscan ?

■ QUESTION N° 4

Une fibroscopie gastroduodénale est pratiquée
et la lésion indiquée sur la figure
ci-contre est constatée.

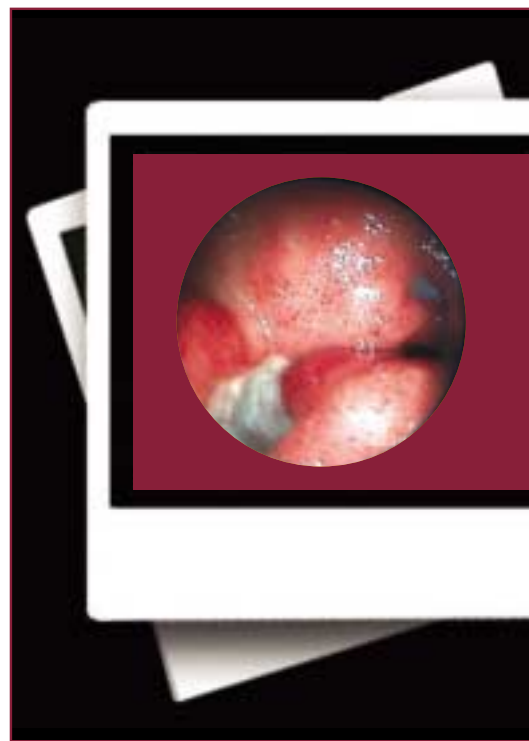
Quel est votre diagnostic ? Faut-il faire
des biopsies per-endoscopiques ? Pourquoi ?

■ QUESTION N° 5

Cette lésion peut-elle être induite
par un médicament ? Si oui, lequel ?

■ QUESTION N° 6

Quel traitement médical proposez-vous pour traiter cette lésion endoscopique ?



Éléments de réponse

■ RÉPONSE N° 1

Hémorragie digestive sur lésion gastrique ou duodénale qui relève d'une urgence médicale en raison des signes cliniques (tachycardie, asthénie) et prise d'anticoagulant à dose efficace.

■ RÉPONSE N° 2

NFS, plaquettes, groupe sanguin, RAI, TP, INR.

■ RÉPONSE N° 3

Arrêt et éventuellement injection de vitamine K si TP effondré (INR > 4).

■ RÉPONSE N° 4

Ulcère duodéal peptique appelé *kissing ulcer* qui peut être idiopathique, ou associé à une gastrite par *Helicobacter pylori*. Le diagnostic de cette gastrite peut se faire par l'histologie de l'antra ; des biopsies antrales sont donc nécessaires mais probablement non réalisées ici en raison de la prise d'anticoagulant.

■ RÉPONSE N° 5

Une autre cause possible est la prise d'AINS que ce malade est susceptible d'avoir pris pour son accident de travail, ce qui au demeurant peut avoir déséquilibré son INR.

■ RÉPONSE N° 6

On peut parfaitement débiter le traitement de ce patient par un inhibiteur de pompe à protons (40 mg d'oméprazole par exemple, un mois) associé à 2 antibiotiques (amoxicilline 2 g/j et clarithromycine 1 g/j, une semaine).

Remerciements au :

P^r Iradj Sobhani

Service hépato-gastro-entérologie, hôpital Henri Mondor, 94000 Créteil



ABONNEZ-VOUS OU RÉABONNEZ-VOUS EN LIGNE SUR :

www.egora.fr
Santé la différence

Huvelaere France
www.huvelaere.fr